

FAKTOR INFORMASI ASI DAN MP-ASI KAITANNYA DENGAN PRAKTIK
PEMBERIAN ASI-EKSKLUSIF DI PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR (Studi di
Kota Kupang dan Kabupaten Kupang)

Hermina, Noviati Fuada dan Tjetjep S. Hidayat

Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan, Badan Litbangkes- Kemenkes RI

Abstract. Although the importance of breastfeeding has been well known world wide, the number of exclusively breastfeeding is still small in most of countries including Indonesia. Therefore, this research objective is to identify the relationship exclusive breastfeeding practicing profile and having breast milk and weaning food promotion in Nusa Tenggara Timur. This study design is cross sectional. Samples (n=638) of this study was mothers who had baby, aged 6-12 months. Samples were chosen by simple randomisation. Variables that were collected were samples' identity (name, address, age), promotion factors for breast milk and weaning food information, and other supporting factors. Chi Square test was used to compare categorical variables which were respondents characteristic and exclusive or nonexclusive breast feeding. The result of this study it is found a significant relationship between living place and breast feeding practicing. A significant relationship is also found between non medical birth attendant, and breastfed initiation C: 3 hours after delivering) and breastfeeding practicing. However, age, education, job, place for getting breast milk and weaning food information, interpersonal contact and media type for breast milk and weaning food information are not related significantly to breast feeding practicing.

Key words: exclusive breastfeeding, breastfed initiation, birth attendant.

PENDAHULUAN

Banyak penelitian membuktikan pemberian ASI eksklusif, dapat menjaga kelangsungan hidup dan kesehatan bayi. Peningkatan praktik menyusui yang optimal dapat menyelamatkan 1,5 juta bayi per tahun, dengan memberikan perlindungan signifikan kepada bayi dari diare, pneumonia, dan *sepsis neonatus*: 2) Menyusui secara eksklusif merupakan intervensi berbiaya-murah yang efektif untuk menurunkan mortalitas neonatus, selain vaksinasi tetanus toksoid.(3)

Selain bermanfaat bagi bayi, pemberian ASI pun menguntungkan ibu. Manfaat menyusui bagi ibu antara lain mengurangi kemungkinan perdarahan pasca-

melahirkan bila bayi disusui segera sesudah dilahirkan; menj arangkan kehamilan karena selama ASI diberikan ibu tak haid (*amenore*) dan tidak akan hamil (98% pada 6 bulan pertama pascamelahirkan dan 96% sampai bayi berusia 12 bulan); mempercepat rahim kembali ke ukuran sebelum hamil; mempercepat tubuh langsing kembali; mengurangi risiko terkena kanker payudara dan kanker indung telur.(4) Oleh sebab itu, WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Di Indonesia, pemerintah juga telah menetapkan agar bayi disusui secara eksklusif sejak lahir hingga umur 6 bulan. Bayi hanya diberi ASI saja sebelum berumur 6 bulan, tanpa diberi cairan atau makanan dan minuman lain selain ASI. J adi pemberian makanan pendamping ASI

(MP-ASI) mulai diberikan setelah bayi berumur 6 bulan.

Walaupun memiliki banyak keuntungan, banyak ibu yang masih memilih untuk tidak menyusui bayinya. Ada sejumlah alasan yang membuat ibu berperilaku di atas antara lain: kurangnya pengetahuan mengenai manfaat menyusui, kurangnya ketertarikan atau negatifnya persepsi terhadap pemberian ASI, kurangnya dukungan dari pasangan dan anggota-anggota keluarga, (5,6) negatifnya persepsi pasangan terhadap praktik menyusui, kurangnya ikatan ayah-anak, malu dan tidak adanya dukungan sosial, kebutuhan bekerja, dan agresifnya pemasaran perusahaan - perusahaan formula bayi. (7) Jadi, pilihan-pilihan ibu untuk menyusui ditentukan oleh informasi tentang keuntungan pemberian ASI, dukungan fisik dari pasangan dan anggota-anggota keluarga serta dukungan sosial dari lingkungan masyarakat sekitar, persepsi/sikap dan norma keluarga, terutama pasangan terhadap praktik menyusui, kondisi demografis dan ekonomis ibu, dan promosi atau tekanan-tekanan komersial.

Tekanan komersial oleh produsen makanan bayi terhadap praktik pemberian ASI dijalankan untuk mendapatkan keuntungan besar. Ini membuat pemasaran formula bayi dilakukan secara tidak etis. Misalnya, contoh-contoh formula bayi disediakan di tempat-tempat praktik dokter dan bidan dan pada 'discharge' rumah sakit, yang mendorong pemisahan ibu dari bayinya. Hal ini mengurangi "kepercayaan ibu bahwa ia mampu menyusui", dan meningkatkan pemberian MP-ASI dini.(5)

Berkaitan dengan hal di atas, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor informasi ASI dan MP-ASI pengaruhnya terhadap praktik pemberian ASI eksklusif di provinsi Nusa Tenggara

Timur dalam upaya meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif.

BAHAN DAN CARA

Penelitian dilakukan dengan rancangan krosseksional. Lokasi penelitian dipilih secara purposif, yakni dipilih wilayah ibukota provinsi dan wilayah kabupaten yang terdekat dengan ibukota provinsi di Nusa Tenggara Timur. Di setiap wilayah kota/kabupaten diambil dua puskesmas. Penelitian dilakukan pada tahun 2006.

Populasi penelitian adalah ibu-ibu rumah tangga. Sampel adalah ibu rumah tangga yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di empat wilayah puskesmas terpilih yakni di Puskesmas Oebobo dan Bakunase di Kota Kupang, serta Puskesmas Tarus dan Baun di Kabupaten Kupang.

Unit sampel adalah rumah tangga di masing-masing puskesmas terpilih. Pemilihan sampel dilakukan secara acak sederhana dengan menggunakan daftar anak balita yang ada dari Bidan setempat di Posyandu. Jumlah sampel yang diambil untuk pengumpulan data kuantitatif didasarkan atas rumus sebagai berikut:

$$N = \frac{Z^2 P(1-P)}{d}$$

Keterangan:

N = Besar sampel

Z_{1-α} = Nilai Z pada derajat kepercayaan 5% (1,96)

P = Proporsi ASI eksklusif 10%

d = 0,1

Dengan menggunakan estimasi proporsi ibu yang memberikan ASI eksklusif 10%, presisi 10% dan derajat kepercayaan 95%, maka jumlah sampel untuk setiap RW (Rukun Warga) adalah 35 sampel. Untuk menghindari kehilangan sampel, akibat adanya data ekstrim atau informasi

yang tak lengkap, maka sampel ditambah 10% sehingga jumlah sampel tiap RW yang dibutuhkan menjadi 39; jadi, jumlah keseluruhan sampel adalah: 2 (kab/kota) x 2 (kec) x 2 (desa) x 2 (RW) x 39 sampel = 624 sampel. Ditambah cadangan drop out kurang lebih 2% sehingga terkumpul sebanyak 638 sampel.

Kriteria inklusi penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak kandung 612 bulan, tinggal bersama anaknya dalam satu rumah, bersedia untuk diwawancarai.

Beberapa variabel yang dikumpulkan adalah identitas sampel (nama, alamat dan umur), faktor promosi-informasi tentang ASI dan MP-ASI meliputi: status perolehan informasi tentang ASIIMP-ASI, tempat mendapatkan informasi tentang ASIIMP-ASI, sumber informasi tentang ASIIMP-ASI, kontak interpersonal tentang ASIIMP-ASI dan jenis media informasi tentang ASIIMP-ASI yang diterima oleh responden/sampel. Praktik pemberian ASI didekati dengan cara menanyakan riwayat pemberian makanan dan minuman selain ASI menurut umur bayi, mulai dari lahir sampai umur 5 bulan 29 hari. Pemberian ASI *predominan*, yaitu pemberian minuman sebelum ASI keluar tetapi bila setelah seminggu bayi kembali hanya diberikan ASI saja selama 5 bulan 29 hari, maka responden dapat dikatakan bisa mempraktikkan ASI secara eksklusif. Selain itu dikumpulkan pula faktor-faktor pendukung yang meliputi: status pendampingan, pendamping ketika pemeriksaan kehamilan, tempat bersalin, penolong persalinan, waktu pemberian ASI pertama kali, status pemberian cairan pralaktal dan jenis pralaktal yang diberikan. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara menggunakan daftar pertanyaan terstruktur (kuesioner).

Data dianalisis secara deskriptif dengan membuat tabel-tabel distribusi

frekuensi yang dikelompokkan ke dalam dua kategori yakni ibu-ibu yang dapat memberikan ASI eksklusif (ASI-E) dan yang tidak dapat memberikan ASI eksklusif (non-ASI-E). Uji X^2 digunakan untuk membandingkan variabel kategoris dari karakteristik responden ASI-E dan non-ASI-E.

HASIL PENELITIAN

a. Profil Sosio-demografi

Dari semua responden yang diteliti ($n=638$), terdapat 8,9% yang memberikan ASI secara eksklusif 0-6 bulan. Bila dilihat dari profil sosio-demografi, tampak ada hubungan yang bermakna antara wilayah tempat tinggal dengan praktik pemberian ASI ($p<0,05$). Proporsi tertinggi praktik pemberian ASI eksklusif lebih banyak ditemukan pada responden yang tinggal di perdesaan atau di Kabupaten Kupang (11,6%). Sedangkan yang tinggal di perkotaan atau yang tinggal di Kota Kupang praktik ASI eksklusif lebih sedikit (6,3%). Tidak ditemukan hubungan antara praktik pemberian ASI dengan umur, pendidikan dan pekerjaan responden maupun suaminya (Tabel 1).

b. Faktor Promosi-Informasi tentang ASI dan MP-ASI

Informasi tentang ASIIMP-ASI diperoleh oleh sebagian responden selama kehamilannya. Materi ASI dan MP-ASI yang ditanyakan adalah mencakup: 1) anjuran pemberian ASI secara eksklusif, 2) manfaat ASI & kolostrom, 3) anjuran pemberian ASI 1 jam pertama setelah lahir, dan 4) anjuran pertama kali pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) kepada bayi. Bila responden telah mendapat informasi 2: 2 materi informasi tentang ASI dan informasi tentang MP-ASI di atas, maka dikatakan dia pernah memperoleh informasi ASI dan MP-ASI. Responden

yang telah memperoleh informasi tersebut selama kehamilan lebih banyak yang memberikan ASI secara eksklusif (11,1 %) dibandingkan dengan yang tidak memperoleh informasi (6,8%). Namun tidak ditemukan hubungan bermakna antara perolehan informasi ibu tentang ASI dan MP-ASI dengan praktik menyusui ($p > 0,05$) (Gambar1).

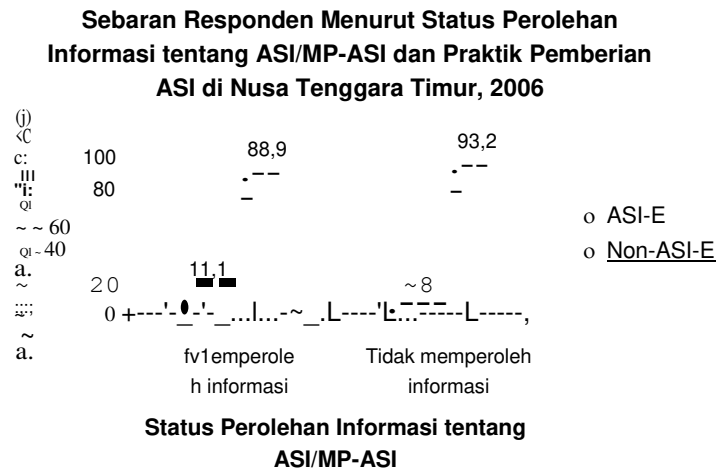
Tabel 2 menunjukkan hubungan perolehan informasi terhadap praktik pemberian ASI dan MP-ASI di Provinsi Nusa Tenggara Timur. Sebanyak 48,3% respon-

den ($n=308$) memperoleh informasi tentang ASI dan MP-ASI di tempat pelayanan kesehatan (yankes), yaitu di puskesmas atau posyandu. Namun, ada pula responden yang mendapatkan informasi tentang ASI/MP-ASI di rumah orang tua, saudara dan tetangga (non-yankes). Tidak ada perbedaan bermakna dalam praktik pemberian ASI eksklusif, baik responden yang mendapat informasi di tempat yankes atau non-yankes maupun yang tidak memperoleh informasi ($p > 0,05$).

Tabel 1. Sebaran Responden Menurut Karakteristik Sosiodemografi dan Praktik Pemberian ASI di Provinsi Nusa Tenggara Timur

Karakteristik Sosiodemografi	Praktik Pemberian ASI		Jumlah Sampel	Basil Uji χ^2
	ASI-E* (n=57) %	Non-ASI- (n=581) %		
Wilayah Tinggal:			(n=638)	
• Kota	6,3	93,7	31	p=0,020*
• Kabupaten	11,6	88,4	8	
Umur (tahun):			32	
• < 21	7,5	92,5	67	p=0,78
• 21 - 35	8,8	91,2	47	
• > 35	10,5	89,5	6	
Pendidikan:			95	
• < SLTP	9,6	90,4	36	p=0,51
• : SMU sederajat	8,1	91,9	6	
Pekerjaan:			27	
• Ibu rumah tangga	8,3	91,7	23	p=0,22
• Pegawai dg penghasilan tetap	4,3	95,7	0	
• Pegawai dg penghasilan tdk tetap	8,0	92,0	47	
Umur Suami (tahun):			61	
• < 25	8,00	92,0	17	p=0,57
• 25 - 35	8,7	91,3	4	
• > 35	11,6	88,4	36	
Pendidikan Suami:			9	
• < SLTP	9,8	90,2	33	p=0,42
• : SMU sederajat	8,0	92,0	7	
Pekerjaan Suami:			30	
• Pegawai dg penghasilan tetap	5,8	94,2	22	p=0,33
• Pegawai dg penghasilan tdk tetap	10,6	89,4	4	
Jumlah	8,9	91,1	41	
			63	
			8	

*)ASI - E=ASI eksklusif; Non ASI - E=ASI tidak



Gambar 1. Sebaran Responden Menurut Status Perolehan Informasi Tentang ASI/MP-ASI dan Praktik Pemberian ASI di Provinsi Nusa Tenggara Timur

Tabel 2. Hubungan Perolehan Informasi Terhadap Praktik Pemberian ASI di Provinsi Nusa Tenggara Timur

Profil perolehan informasi	Praktik Pemberian ASI		Jumlah Sampel (n=638)	Basil Uji χ^2
	ASI-E (n=57)	Non-ASI-E (n=581)		
Tempat Mendapatkan Informasi				
• Tempat yankes	11,4	88,6	308	p=0,753
• Tempat non-yankes	0	100,0	8	
• Tidak dapat info dari manapun	6,8	93,2	322	
Sumber Informasi Nakes*				
• Dokter	6,7	93,3	15	p=0,202
• Paramedis	11,2	88,8	205	
• Tenaga lain	14,5	85,5	62	
• Dokter & tenaga lain	33,3	66,7	3	
• Paramedis & tenaga lain	9,5	90,5	21	
• Tidak dapat info dari siapapun	6,4	91,1	332	p=0,410
Sumber Informasi Interpersonal				
• Keluarga**	6,6	93,4	91	
• Non-keluarga	8,1	91,9	74	p=0,901
• Tidak dapat info dari siapapun	9,7	90,3	473	
Jenis Media Informasi				
• Media elektronik	10,3	89,7	87	
• Media cetak	9,4	90,6	53	p=0,901
• Media elektronik dan cetak	10,2	89,8	49	
• Tidak terima dari media apapun	8,6	91,4	449	
Total	8,9	91,1	638	

*Nakes=tenaga kesehatan **Keluarga=suami, orangtua, famili

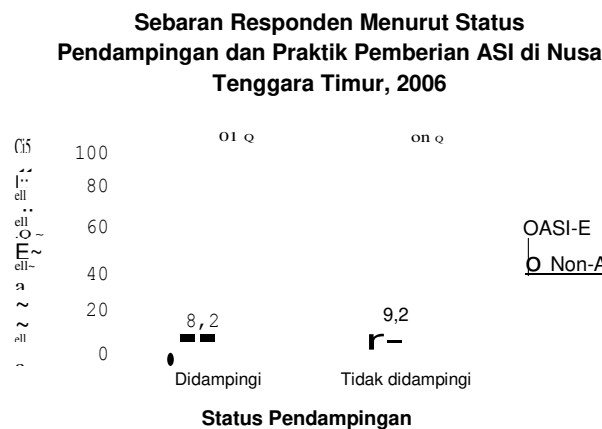
Sebanyak 51,3% responden ($n=327$) tidak pernah mendapat informasi dari tenaga kesehatan (nakes). Tidak ditemukan hubungan antara praktik pemberian ASI dengan informasi yang diperoleh dari nakes ($p>0,05$). Selain dari nakes, sumber informasi tentang ASIIMP-ASI diperoleh responden secara kontak interpersonal yaitu berasal dari keluarga (dari ibu kandung/ibu mertua dan suami). Sedangkan sumber informasi dari nonkeluarga adalah dari tetangga, kader posyandu dan dukun bayi. Peran keluarga dan non-keluarga dalam kontak interpersonal tentang informasi ASI dan MP-ASI tidak berkaitan dengan praktik pemberian ASI secara eksklusif ($p>0,05$).

Selain dari petugas kesehatan dan orang terdekat, responden pun mendapat informasi tentang ASI dan MP-ASI dari media massa, baik media elektronik (TV dan radio), maupun media cetak (koran, majalah, buku, poster). Sebanyak 70,4% responden ($n= 449$) tidak pernah mendapat informasi dari media massa. Tidak ada hubungan jenis media apapun yang diperoleh dengan praktik pemberian ASI secara eksklusif ($p>0,05$).

c. Faktor Pendukung

Dukungan keluarga kepada responden pada saat kehamilan antara lain adalah mendampingi responden ketika pemeriksaan kehamilan di tempat yanke (rumah sakit, klinik bersalin, puskesmas atau rumah bidan). Praktik pemberian ASI tidak berbeda bermakna antara responden yang didampingi ketika pemeriksaan kehamilan dengan yang tidak didampingi ($p>0,05$), yaitu sebagian besar tidak memberikan ASI secara eksklusif (91,8% dan 90,8%). Lihat Gambar 2.

Responden sebagian besar melakukan persalinan bukan di tempat pelayanan kesehatan (non-yanke), yaitu di rumah sendiri (65,4%). Responden yang melahirkan di rumah sendiri lebih banyak yang memberikan ASI secara eksklusif (9,6%) dibandingkan dengan yang melakukan persalinan di tempat yanke (RSU, rumah bidan, klinik bersalin dan puskesmas). Namun, uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara tempat bersalin dengan praktik pemberian ASI ($p>0,05$) (Tabel 13).



$p=0,302$

Gambar 2. Sebaran Responden menurut Status Pendampingan dan Praktik Pemberian ASI di Provinsi Nusa Tenggara Timur

Penolong persalinan responden >50% adalah bukan tenaga kesehatan atau nonnakes (n=349), yaitu dukun bayi dan keluarga sendiri, seperti ibu kandung, ibu mertua, suami, atau saudara perempuan; padahal mereka tidak mempunyai profesi seperti dukun bayi. Sudah menjadi kebiasaan di sebagian kecil masyarakat Nusa Tenggara Timur bahwa persalinan dilakukan di rumah dengan pertolongan anggota keluarga sendiri yang bukan profesional. Responden yang ditolong oleh dukun bayi atau keluarga lebih banyak memberikan ASI eksklusif (11,1%) dibandingkan dengan yang ditolong oleh nakes (6,2%). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara penolong persalinan dengan praktik pemberian ASI eksklusif ($p < 0,05$).

Informasi pemberian cairan pralaktal, yaitu jenis cairan yang diberikan sebelum menyusui, digali untuk mengetahui hal-hal yang berkaitan dengan aspek praktik pemberian ASI pertama kali. Cairan yang diberikan pertama kali sesaat setelah lahir secara umum merupakan tindakan yang biasa dilakukan oleh sebagian besar masyarakat NTT. Namun, uji statistik ternyata tidak menunjukkan hubungan ber-

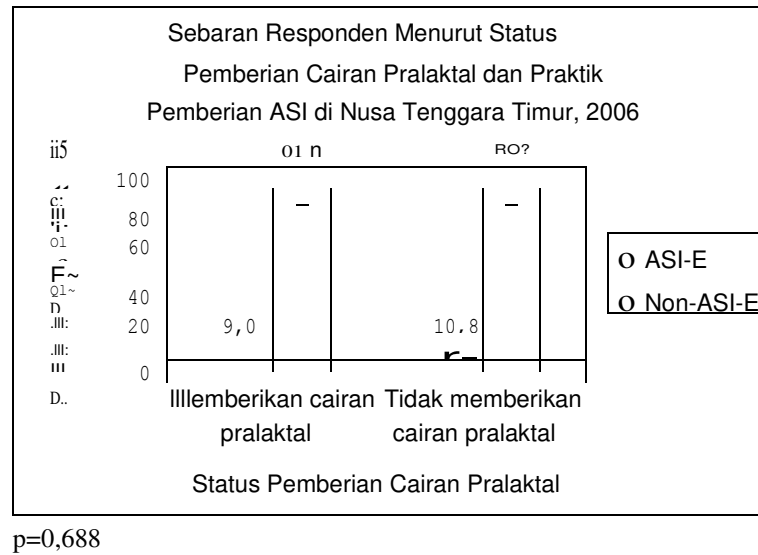
makna antara pemberian cairan pralaktal dengan praktik pemberian ASI ($p > 0,05$) (Gambar 3).

Pada Tabel 4 disajikan informasi pemberian cairan pralaktal, meliputi susu formula dan cairan berenergi non-susu formula yaitu air gula lontar & madu. Sebagian besar responden memberikan cairan berenergi non-susu formula sebagai cairan pralaktal. Setelah diuji secara statistik, jenis cairan pralaktal yang diberikan tidak berkaitan dengan praktik pemberian ASI. Bayi yang diberikan susu formula tidak berbeda nyata dalam praktik pemberian ASI dengan bayi yang diberikan cairan pralaktal lain ($p > 0,05$).

Sebanyak 45,4% responden memberikan ASI :S 3 jam setelah kelahiran. Responden yang memberikan ASI :S 3 jam setelah kelahiran lebih banyak yang dapat memberikan ASI secara eksklusif (13,1 %) dibandingkan dengan yang memberikan ASI > 3 jam setelah kelahiran (5,4%). Uji statistik menunjukkan, ada hubungan antara waktu pemberian ASI pertama kali dengan praktik pemberian ASI ($p < 0,05$) (Tabel 14).

Tabel 3. Hubungan Profil Persalinan terhadap Praktik Pemberian ASI di Provinsi Nusa Tenggara Timur

Profil Persalinan	Praktik Pemberian ASI		Jumlah Sampel (n=638)	Hasil Uji χ^2
	ASI-E (n=57) %	Non-ASI-E (n=581) %		
Tempat Bersalin				
• Tempat yankes	7,	92,	221	p=0,423
• Tempat non-yankes	7	3	417	
Penolong Persalinan	9,	90,		
• Nakes	6,2	43,	289	p=0,029
• Non-nakes	11,	8	349	
Total	38,9	98,1	638	
		8		



Gambar 3. Sebaran Status Pemberian Cairan Pralaktal dan Praktik Pemberian ASI di provinsi Nusa Tenggara Timur

Tabel 4. Hubungan Pemberian Jenis Pralaktal yang diberikan dan Waktu Pemberian ASI Pertama Kali terhadap Praktik Pemberian ASI di Provinsi Nusa Tenggara Timur

Faktor-Faktor Pendukung	Praktik Pemberian ASI		Jumlah Sampel (n=638)	Basil Uji χ^2
	ASI-E	Non-ASI-E		
	(n=57) %	(n=58 1) %		
J enis Pralaktal yg diberikan				
• Susu formula	5,0	95,0	161	p=0,290
• Cairan berenergi *	10,7	89,3	402	
• Cairan pralaktallain	4,8	95,2	21	
• Susu formula & cairan lain	11,1	88,9	9	
• Susu formula&cairan berenergi	0,0	100,0	5	
• Cairan berenergi & cairan lain	0,0	100,0	3	
• Tidak diberikan pralaktal	10,8	89,2	37	
Waktu Pemberian ASI Pertama Kali				
• ;3 jam sesudah kelahiran	13,1	86,9	289	p= 0,001
• >3 jam sesudah kelahiran	5,4	94,6	349	
Total	8,9	91,1	638	

*) Madu, air gula, air kelapa, kopi, tajan dll

PEMBAHASAN

Dari semua responden yang diteliti (n=638), terdapat 8,9% yang memberikan ASI secara eksklusif 0-6 bulan (5 bulan 29 hari). Hasil ini lebih rendah dari hasil survei demografi dan kesehatan Indonesia

(SDKI 2007) yaitu 17,8% ibu yang memberikan ASI secara eksklusif sampai umur 4-5 bulan. SDKI melaporkan semakin muda usia bayi, pemberian ASI secara eksklusif semakin tinggi yaitu 34,4% pada usia 2-3 bulan dan 48,3% pada usia < 2

bulan.(8) Menurut Graeff, I.A. dalam Widodo, Y, dkk., rendahnya praktik pemberian ASI secara eksklusif di Indonesia diduga karena dua hal, yaitu: 1) mereka tidak tahu sehingga tidak melakukan, dan 2) mereka tahu tetapi tidak melakukan.(6)

Bila dilihat dari profil sosio-demografi, praktik pemberian ASI eksklusif di NTT lebih banyak ditemukan pada responden yang tinggal di perdesaan atau di Kabupaten Kupang (11,6%) dibandingkan dengan yang tinggal di perkotaan atau Kota Kupang yang hanya 6,3%. Praktik pemberian ASI tidak ada kaitan dengan umur, pendidikan dan pekerjaan responden maupun suaminya. Dengan memperhatikan faktor-faktor karakteristik responden, maka upaya edukasi untuk promosi ASI eksklusif harus menjangkau seluruh lapisan masyarakat, namun perlu lebih ditekankan di masyarakat perkotaan mengingat di perkotaan cenderung lebih banyak yang tidak memberikan ASI secara eksklusif. Oleh karena itu untuk melawan gencarnya promosi atau tekanan susu komersial, maka informasi tentang keuntungan pemberian ASI perlu lebih ditingkatkan. Masih rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif penyebabnya diduga karena masih lemahnya informasi seputar manfaat pemberian ASI dan dukungan sosial dari lingkungan masyarakat sekitar terhadap praktik menyusui selain kondisi demografis dan ekonomis. (5,7)

Sebagian responden (53,6%) mengaku telah memperoleh informasi tentang ASIIMP-ASI selama kehamilannya. Informasi tersebut sebagian besar diterima dari tenaga kesehatan. Namun, ada pula responden yang mendapatkan informasi tentang ASIIMP-ASI di rumah orang tua, saudara dan tetangga (nonyankes). Dari hasil uji statistik tidak ditemukan hubungan bermakna antara

perolehan informasi ibu tentang ASI dan MP-ASI dengan praktik menyusui ($p>0,05$). Hal ini mungkin karena belum berjalannya komunikasi dua arah atau konseling selama waktu pemeriksaan kehamilan. Berbeda dengan hasil yang diperoleh dari penelitian Widodo, Y, dkk. bahwa dengan adanya konseling cakupan ASI eksklusif akan lebih tinggi. Oleh karena itu petugas kesehatan diharapkan lebih meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan konseling kepada ibu hamil. (6)

Selain dari petugas kesehatan dan orang terdekat, sebagian kecil responden (29,6%) mendapat informasi tentang ASI dan MP-ASI dari media massa, baik media elektronik (TV dan radio), maupun media cetak (koran, majalah, buku, poster). Tidak ditemukan hubungan bermakna antara jenis media yang diperoleh dengan praktik pemberian ASI ($p>0,05$). Masih rendahnya responden yang memperoleh informasi tentang ASI dan MP-ASI dari media massa, hal ini merupakan tantangan bagi penanggung jawab program kesehatan di NTT. Padahal di lain pihak promosi susu komersial lebih gencar melalui media massa. Seperti yang dilaporkan dalam SDKI 2007 bahwa presentase pemberian susu formula bayi pada umur < 2 bulan sebanyak 28%. Terlihat mengalami peningkatan sebesar 11 % dibandingkan hasil SDKI 2002-2003 (17%).(8,9) Selain itu dilaporkan juga bahwa pemberian makanan padat seperti susu, promina dan sejenisnya sudah diberikan pada bayi umur 2-3 bulan (30,4%) dan pada umur 4-5 bulan sebanyak 52,9%.(8) Oleh karena itu upaya edukasi untuk promosi ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI masih perlu ditingkatkan lagi baik melalui media massa maupun melalui petugas kesehatan setempat yang dikemas dengan baik dan dilengkapi dengan media edukasi yang lebih menarik.

Sudah menjadi kebiasaan di sebagian kecil masyarakat NTT, bahwa persalinan dilakukan di rumah dengan pertolongan anggota keluarga sendiri yang bukan profesional. Dari hasil penelitian ini >50% penolong persalinan adalah bukan tenaga kesehatan, yaitu keluarga sendiri, seperti ibu kandung, ibu mertua, suami, atau saudara perempuan; padahal mereka tidak mempunyai profesi seperti dukun bayi. Namun responden yang ditolong oleh dukun bayi atau keluarga lebih banyak memberikan ASI eksklusif (11,1 %) dibandingkan dengan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (6,2%). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara penolong persalinan dengan praktik pemberian ASI eksklusif ($p < 0,05$). Ini dapat diartikan bahwa diperlukan informasi yang tepat bagi keluarga responden, sebagai penolong persalinan berkaitan dengan inisiasi dini ASI untuk mendukung keberhasilan ASI eksklusif.

Dari hasil penelitian ini sebanyak 45,4% responden memberikan ASI < 3 jam setelah kelahiran. Dari jumlah tersebut ternyata responden yang memberikan ASI > 3 jam lebih banyak yang dapat memberikan ASI secara eksklusif (13,1 %) dibandingkan dengan yang memberikan ASI lebih dari 3 jam setelah kelahiran (5,4%). Hasil uji statistik menunjukkan, ada hubungan bermakna antara waktu pemberian ASI pertama kali dengan praktik pemberian ASI ($p < 0,05$). Hasil ini hampir sama dengan hasil survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007 yang menunjukkan bahwa praktik menyusui 1 jam setelah bayi lahir di Indonesia sebanyak 43,9%. (8) Terdapat peningkatan sebanyak 5,1% dari SDKI 2002-2003 yaitu sebesar 38,8%. (9). Ini dapat diartikan bahwa diperlukan informasi pentingnya inisiasi dini ASI bagi ibu hamil dan keluarganya, sebagai bahan materi edukasi untuk mendukung ASI eksklusif.

Selain faktor informasi seputar ASI/MP-ASI dan faktor penolong persalinan di NTT, diperlukan juga dukungan dari keluarga seperti suami, orang tua atau famili. Kegiatan ini sejalan dengan penelitian Widodo, Y, *et. al* yang mengungkapkan bahwa peran suami dan keluarga perlu dilibatkan dalam strategi praktik menyusui secara eksklusif. 6) Bentuk dukungan yang diperlukan untuk ibu hamil antara lain adalah: 1) menganjurkan makan makanan bergizi yaitu berupa minum susu, lauk pauk hewani, sayur-sayuran, dan buah-buahan; 2) mengingatkan ibu jadwal/waktu pemeriksaan kehamilannya; 3) mengingatkan waktu minum obat/vitamin/suplemen; 4) menyediakan bacaan tentang ASI; 5) memberikan dukungan moral; 6) menganjurkan untuk menjaga kesehatan/kandungan; 7) menganjurkan cukup istirahat; 8) menganjurkan perawatan payudara; dan 8) menganjurkan agar banyak gerak/jalan/senam hamil. Pengetahuan keluarga dan masyarakat sekitar ibu hamil yang digali dalam penelitian ini ternyata cukup mendukung terhadap praktik pemberian ASI eksklusif.

KESIMPULAN

1. Praktik pemberian ASI eksklusif di NTT masih rendah (8,9%), proporsi tertinggi praktik pemberian ASI eksklusif lebih banyak ditemukan pada ibu-ibu menyusui yang tinggal di perdesaan dibandingkan di perkotaan.
2. Sebagian ibu-ibu yang diteliti memperoleh informasi tentang ASI dan MPASI, dari tenaga kesehatan, baik di tempat pelayanan kesehatan maupun non-yankes. Sehingga pengetahuan tenaga kesehatan tentang ASI dan MPASI perlu terus ditingkatkan dengan dilengkapi berbagai media penyuluhan

yang menarik, untuk mendukung keberhasilan ASI eksklusif.

3. Sebagian besar responden tidak mendapat informasi dari media massa, dan tidak ada hubungan jenis media yang diperoleh dengan praktik pemberian ASI di NTT. Oleh karena itu upaya edukasi untuk promosi ASI eksklusif melalui media massa masih perlu ditingkatkan.
4. Sebagian besar ibu-ibu yang mempunyai bayi 6-12 bulan melahirkan di rumah sendiri, dan ditemukan hubungan bermakna antara praktik pemberian ASI dengan penolong persalinan non nakes. Dengan demikian, diperlukan adanya pemberian informasi tentang inisiasi dini ASI kepada dukun bayi/keluarga sebagai penolong persalinan untuk mendukung keberhasilan praktik pemberian ASI eksklusif di NTT.
5. Ditemukan hubungan yang bermakna antara praktik pemberian ASI dengan waktu pertama kali menyusui. Ibu-ibu yang memberikan ASI ::: 3 jam setelah kelahiran lebih banyak yang dapat memberikan ASI secara eksklusif dibandingkan dengan yang memberikan ASI lebih dari 3 jam setelah kelahiran. Hal ini dapat diartikan bahwa ibu-ibu hamil memerlukan informasi yang berkaitan dengan upaya perawatan payudara, konsumsi makanan yang bergizi dan pemeriksaan kehamilan secara rutin agar lebih terpapar dengan informasi dari tenaga kesehatan, sehingga ibu-ibu lebih siap memberikan ASI sesegera mungkin setelah bayi lahir.

SARAN

Mengingat masih banyaknya ibuibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif di NTT, dibutuhkan upaya

edukasi pemberian ASI yang lebih intensif. Pemberian informasi tentang ASI dan MPASI tidak hanya diberikan kepada ibu-ibu hamil dan ibu menyusui saja, tetapi kepada masyarakat luas termasuk kepada suami, keluarga dan non keluarga di sekitarnya, terutama penolong persalinan yang bukan tenaga kesehatan, agar ibu-ibu dapat segera memberikan ASI segera setelah kelahiran bayinya untuk mendukung keberhasilan pemberian ASI secara eksklusif.

DAFTAR RUJUKAN

1. Black RE, Morris SS, and Bryce J. Child survival I: where and why are 10 million children dying every year? *Lancet* 2003, 361: 2226-34.
2. Brownell K, Hutton L, Hartman J, and Dabrow S. Barriers to breastfeeding among African American adolescent mothers. *Clinical Pediatrics* 2002,4: 669-73.
3. Helen Keller Worldwide. Breastfeeding and complementary feeding practices in Indonesia. Annual Report 2002.
4. Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50,302 women with breast cancer and 96,973 women without the disease. *Lancet* 2002,360: 187-95.
5. Sanyoto-Besar D et al. Indonesia code violations: a survey of the state of the International Code of Marketing of Breast milk Substitutes and subsequent WHA Resolutions. Pamphlet. Penang: IBFAN-ICDC, 2004.
6. Widodo Y, Harahap H, Muljati S, dan Triwinarto A. Strategi peningkatan praktik pemberian ASI eksklusif. *Penelitian Gizi dan Makanan* 2003, 26(1): 31-38.
7. Stewart-Knox B, Gardiner K, and Wright M. What is the problem with breast-feeding? A qualitative analysis of infant feeding perception. *Journal of Human Nutrition Diet* 2003,16:265-73.
8. Indonesia. BPS, BKKBN, DepKes dan Macro Internasional. Calverton, Maryland USA. *Survai Demografi Kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta: 2008. Hal. 171-177

9. Indonesia. BPS, BKKBN, DepKes dan ORC Macro Calverton, Maryland USA. *Snrvai Demografi Kesehatan Indonesia 2002-2003*. Jakarta: 2003. Hal. 159-166.
10. World Health Organization. *Communitybased strategies for breast-feeding promotion and support in developing countries*. Geneva: World Health Organization, 2003.
11. The American Dietetic Association (ADA). *Position of the American Dietetic Association: promoting and supporting breastfeeding*. *Journal of the American Dietetic Association* 2005, 105: 810-8.